

Кризне интервенције у посебним
ситуацијама:
суицид и покушај суицида

доц. др Милица Боровчанин
психијатар

Суицидалност

- Значајан јавни здравствени проблем широм света
- 10-15 (16) смрти на 100 000 особа сваке године
- На свако извршено самоубиство долази до 20 неуспелих покушаја самоубиства
- Сваких 40 секунди једно самоубиство у свету - 1,8% свих смрти је последица суицида
- Стопа самоубистава је промељива у зависности од географске регије (север-југ) и друштвених околности (рат-мир, економска криза)
- Већина “самоубица” има контакт са стручњацима здравствене заштите
- 5,000-10,000 деце и адолесцената у САД годишње изврши суицид
 - 560 између 10-14 год.
 - 14 суицида дневно за старе између 15-19 год.
 - На 1 извршен долази 5 покушаја
 - Други или трећи узрок смрти адолесцената од 15-24 год.

Метју Нок, Харвард и Светска здравствена организација

- 84 850 испитаника из:
 - Нигерије
 - Јужноафричке Републике
 - Колумбије
 - Мексика
 - САД
 - Шпаније
 - Украјне
 - Израела
 - Либана

Фактори ризика за суицидалне мисли, планове и покушаје:

- посебно угрожене особе са менталним поремећајима
- особе женског пола
- млађе особе
- мање образоване
- особе које нису у браку

Културалне специфичности суицидалности

- Стопе суицидалних мисли варирају од 3,1% у Кини до 15,9% међу становницима Новог Зеланда – различити културни стандарди о прихватљивости сопштавања својих мисли о самоубиству другима
- У земљама са нижим регистрованим стопама суицидалне мисли нису биле пријављиване

Самоубиство

- Покушај самоубиства: сваки акт самооштећења који је предузет са самоубилачким намерама
- Самоубиство: све самоубилачке радње које су завршиле смртним исходом
- Парасуицид – “коцкање са судбином”?

Епидемиологија суицидалности

- Половина оних који изврше самоубиство није никада психијатријски третирано
- Половина оних који успело или неуспело покушавају суицид јесу особе које пате од различитих облика депресије
- Самоубиство чешће извршавају мушкарци него жене
- Покушај самоубиства је чешћа појава код жена него мушкараца
- Ризично доба за мушкарце је 55, а за жене 45 година живота

Суицидалност старих

- Старије особе далеко чешће извршавају суицид
- У нашој земљи од укупног броја самоубица 45% су старији од 60 година

Вулнерабилност за суицидалност

- Животне кризе, развојне кризе и животни конфликти значајно повећавају број самоубиства
- Поистовећивање се узором или идолом и имитирање њиховог животног стила може бити узрок суицида
- Миграције становништва повећавају број суицида, јер долази до друштвене дезорганизације и губитка емоционалне подршке
- Хронична органска обољења код појединаца који немају подршку од ближњих и друштвене средине се сврставају у ризична

Разумевање епидемиологије самоубиства

- Као основ за процену ризика од самоубиства
- Ради помоћи рођацима самоубице и другим особама због последица самоубиства
- Као водич за спречавање самоубиства

- У граду је већи број самоубиства него у селу
- Календарски и метеоролошки чиниоци се узимају као индикатори повећања суицидалности:
 - пролеће
 - јесен
 - кишовито време
 - преподневни сати
 - почетак недеље, тзв. недељна неуроza
- Незапосленост

О суицидалности

- Митолошко тумачење

„Само онај коме је пружена нада да ће бити вољен, у стању је да понуди свој живот.”

“Нико се не убија уколико није пожелео да убије неког другог.”

“Не убијају се они чија смрт није жељена од стране других.”

О суицидалности

- Фројд

- Карл Меннингер разрадио је Фројдову поставку и установио „**свето тројство о самоубиству**“:

Жеља да се убије

Жеља да се буде убијен

Жеља за смрћу

- Класичним психоаналитичарима замерено је да игноришу социјални моменат и да индивидуу третирају као да је изолована од друштва
- Оно што је остало од ортодоксне психоанализе, а потиче од самог Фројда, јесте улога агресије и агресивних импулса у тумачењу суицидалних радњи

- Према социолошко-статистичким истраживањима, тамо где има више самоубиства, има мање убиства и обратно
- Ратови доносе нагли пад самоубиства, јер се агресија каналише у другом правцу

Диркемова теза

- Узроци суицида могу бити само друштвени:
 - Егоистички тип суицида
 - Алтруистичко самоубиство
 - Аномичко самоубиство

Диркем: Егоистички тип суицида

- Човек је двострук, значи да физичког човека допуњује друштвени човек
- Ако се догоди да се друштво распадне, ако га не осећамо више као живо и делотворно, оно око нас, изнад нас и оно што постоји социјално у нама, биће лишено сваке објективне основе
- Веће стопе суицидалних код неожењених (без породице) него ожењених, код протестаната него католика, у друштвима у распаду него у социјално интегрисаним

Диркем: Алтруистичко самоубиство

- Последица превелике интеграције, тј. интеграције која значи да постоји нешто што више воле од себе самих
- У новије време наводе се групна самоубиства припадника неких верских секти

Диркем: Аномично самоубиство

- Аномија или стање друштвене дезинтеграције и слома
- Настаје оног тренутка када друштво није способно да усмерава појединца и над њим врши контролу
- У време економских криза, економских депресија или у време економског просперитета
- Суициди пословних људи, суициди људи у стању тзв. брачне аномије (развод брака, удовиштво и сл.)

Самоубиство у депресивном поремећају

- Целоживотни ризик је 15% за тешке случајеве
- Од осталих депресивних болесника су:
 - старији
 - самци
 - разведени или им је преминуо брачни друг
 - имале су више претходних покушаја самоубиства

Самоубиство и злоупотреба алкохола

- Висок ризик од суицида
- Код старијих мушкараца са дугом историјом пијанства, актуелним депресивним поремећајем и претходним намерним самоповређивањем
- Код људи којима је алкохол проузроковао телесне компликације, брачне проблеме, потешкоће на послу или хапшења због прекршаја у пијаном стању
- Злоупотреба дрога

Самоубиство и схизофренија

- Има висок ризик за извршење самоубиства, целоживотни ризик је око 10%
- Ризик је посебно велики за млађе болеснике који су стекли увид у то како ће болест вероватно озбиљно да делује на њихов живот

Рационално самоубиство

- Понекад је рационалан поступак душевно здраве особе
- Ако се особи да више времена и више информација, може се десити да она одустане од своје намере
- Нека рационална самоубиства ће се догодити упркос најбољем могућем лечењу

Врсте самоубиства

- подела према времену

- **Акутна (напрасна) самоубиства** су она чије се извођење мери у секундама или минутима: вешање, гажење возом, устрељење, тровање и сл.
- **Субакутна** су она самоубиства која се завршавају у времену од једног дана до седам дана: самоубилачка тровања натријум-хидроксидом, устрелине главе после којих се убрзо умире и друга
- **Хронична (лагана) самоубиства** су она која од почетка самоубилачких радњи па до смртог исхода прође више недеља, месеци и година: штрајкови глађу, тровање оловом и друго

Врсте самоубиства са аспеката судске медицине

- **Директна самоубиства** су она где самоубица активним циљем лишава себи живот
- **Индиректна самоубиства** су она где неко немрно доводи себе у ситуацију опасну по живот

Двојна самоубиства

- Обично она где две особе емотивно јако везане доносе одлуку о самоубиству
- У овој ситуацији и ако је жеља за смрћу заједничка једна особа је увек **извршилац**, а друга **подстрекач**
- Некада се деси да извршилац убије подстрекача, након чега одустаје од своје намере, пошто нема више сугестије од стране подстрекача

Алтруистичка самоубиства

- Извршилац жели на тај начин да се склони да не би сметао околини или неком одређеном лицу
- Сматра да је ситуација нерешива на неки други начин

Тенденциозна самоубиства

- Особа која је извршилац самоубиства на тај начин жели да се неком освети, било једној особи или целом друштву
- Код ових врста самоубиства се више него обично јављају опроштајна писма

Комбинована (пакт) самоубиства

- Нису честа појава, али су специфичан феномен
- Овакво самоубиство се изводи на два или више начина, са два или три средства
- Представљају дијагностички проблем за судску медицину ако су се завршила фаталним исходом

Кризне интервенције код суицидалних особа

1. Процена суицидалности
2. Евалуација фактора суицидалности
3. Идентификација шта се актуелно догађа
4. Идентификација циљева интервенције

Процес пружања интервенција у кризи – 7. фаза (Roberts A, 1991)

1. Испитивање леталности (суицидалност и хомицидалност) и безбедности
2. Успостављање комуникације, односа и утицаја
3. Идентификација главног проблема
4. Пружање емоционалне подршке и подстицање емоционалног растерећења
5. Сагледавање могућих алтернатива
6. Формулисање плана интервенисања
7. Праћење спровођења мера

Процена суицидалности - Шта радити?!

➤ Емпатске и непретеће изјаве:

“Изгледа да вам је наишао тежак период...?”

“Видим да тешко проживљавате оно што вам се догађа у последње време...?”

“Изгледа као да сматрате да је ситуација претешка да је решите...?”

➤ Суптилно испитивање:

“Питам се да ли би ми помогли да разумем како се осећате?”

“Да ли можете да поделите вашу забринутост самном?”

“Можете ли ми рећи шта се догодило?”

“Како су се догађаји одвијали по Вас?”

Процена суицидалности - Шта не радити?!

- **Избећи пожуривање или питања “навођења”** (“Ви у ствари не желите да се убијете, зар не?”)
- **Не “саслушавати” пацијента или наводити пацијента да оправдава своје понашање** (“Зашто бисте урадили тако нешто?... Зашто бисти уопште размишљали о самоубиству?... Шта вама фали?...”)
- **Не минимизирати пацијентову патњу** (“Ма ви сте добро, биће све у реду!... Ма то није вредно вашег живота, велика ствар!... Многи пролазе кроз исту ситуацију, па им ништа не фали!...”)
- **Не потцењивати озбиљност суицидалних мисли или понашања** (Ма хајде, нећете ви ништа урадити... Да сте хтели да се убијете већ бисте то урадили... Бићете боље када мало одспавате... Ма пређите преко тога, бићете одлично...”)

Процена суицидалности - Шта не избегавати?!

- Не избегавати да се на сензитиван и неосуђујућ начин, али директно пита о суицидалности:
 - Да ли сте икада размишљали да повредите себе?
 - Да ли сте икада покушали да учините нешто себи што је могло да вас озбиљно повреди или убије?
 - Да ли сте икада размишљали о самоубиству?

- Оваква отворена питања могу донети особама велико олакшање

Процена суицидалности

- упозоравајући знаци

- Упозоравајући знаци на могућу скривену суицидалну идеацију, намеру, план
- Евидентна психоза
- Немогућност успостављања дијалога
- Избегавање контакта очима
- Опирање да одговори на директна питања о суицидалности
- Одговора са “не знам” на питања о суицидалности
- Потиштеност, очај или емоционална хладноћа
- Бес или агитација

Шнајдерманов смртоносни троугао

- Осећање кривице и ниско самопоштовање
- Стање екстремне агитираности (или анксиозности)
- Феномен “тунелског виђења” (стање ограниченог когнитивног функционисања и фокусираност на једну појаву уз доживљај сужење видног поља)

Процена суицидалне идеације

➤ Процена суицидалне идеације (од општег ка специфичном):

- Да ли вам се чини да живот није вредно живети?
- Да ли сте икада мисли да више није вредно живети?
- Да ли сте икада пожелели да сте мртви?
- Да ли је смрт нешто о чему сте размишљали у скорашње време?
- Да ли сте икада размишљали да окончате живот?

Процена суицидалних намера

- Испитивање када, где и како пацијент намерава или је намеравао да се убије
- Испитивање о доступности средстава за извршење
- Испитивање веровања у леталност метода, шанси за преживљавање
- Испланираност редоследа поступака
- Припремљености за смрт

Процена мотивације за самоубиством

- Процена мотивације за самоубиством (зашто суицид?, зашто сада?)
 - Бес према другој особи
 - Бекство од патње
 - Жеља са поновним сједињавањем са вољеном особом
 - Беспомоћност
 - Скорашњи раскид (губитак) емоционалне везе
 - Осрамоћење или понижење
 - Манипулација (секундарна добит, театрално у присуству одређене особе)

Евалуација фактора суицидалности

➤ Године старости и пол

Евалуација фактора суицидалности

➤ Ранија и садашња суицидалност

Евалуација фактора суицидалности

➤ Дијагноза или симптоми менталног поремећаја:

- императивне халуцинације
- изразита анксиозност
- беспомоћност
- импулсивност
- агресивност
- дисфорија
- депресија

Евалуација фактора суицидалности

➤ Медицинска историја:

- хронична болест
- бол
- зависност од других
- губитак вида и слуха
- унакажење
- неуролошке болести

Евалуација фактора суицидалности

➤ Породична историја:

- суицидалност
- ментални поремећаји
- употреба ПАС
- породично насиље

Евалуација фактора суицидалности

➤ Психосоцијална историја:

- делинеација постојања или одсуства екстерне подршке или стресора у кући, у школи, на послу, у цркви, болници, комшилuku, заједници
- губици у интерперсоналним односима
- финансијске тешкоће
- промене друштвеног статуса
- распад породице
- трпљење насиља
- понижавајуће околности

Евалуација фактора суицидалности

- Неуробиолошки статус
(оштећења централног нервног система)

Евалуација фактора суицидалности

➤ Личне слабости и снага:

- црте личности
- вештине решавања проблема
- капацитет за тестирање реалности
- толеранција емоционалног бола
- способност задовољавања емоционалних потреба

Идентификација шта се актуелно догађа

1. Психијатријске сметње:

- ментални поремећаји (депресија, схизофренија, висока анксиозност, зависност од ПАС)
- симптоми менталних поремећаја

2. Апел/аларм ситуација:

- Хронични тежак психолошки стрес/стресори
- Акутни тежак психолошки стрес
- Комбинација акутног тешког психолошког стреса и хроничног психолошког стреса

3. Карактерне сметње:

- Маладаптивне црте, али без поремећаја
- Поремећај личности

4. Комбинација фактора

Tool for Assessment of Suicide Risk (TASR)

- Индивидуални ризични профил
- Симптом ризичи профил
- Интервју ризични профил

Tool for Assessment of Suicide Risk (TASR)

- индивидуални ризични профил

- мушкарац
- узраст 15-35 год. и преко 65 год.
- породична историја суицидалности
- хронична медицинска болест
- ментални поремећај
- сиромашна социјална подршка/изолација
- злоупотреба ПАС
- историја о сексуалном или физичком злостављању

Tool for Assessment of Suicide Risk (TASR)

- СИМПТОМ РИЗИЧНИ ПРОФИЛ

- депресивност
- ПОЗИТИВНИ ПСИХОТИЧНИ СИМПТОМИ
- ДОЖИВЉАЈ БЕСПОМОЋНОСТИ И БЕЗВРЕДНОСТИ
- анхедонија
- анксиозност/ агитираност
- панични напади
- бес
- ИМПУЛСИВНОСТ

Tool for Assessment of Suicide Risk (TASR)

- интервју ризични профил

- скорашње коришћење ПАС
- суицидалне идије
- суицидалне намере
- суицидални план
- доступност смртоносним средствима
- раније суицидално понашање
- актуелни проблеми перципирани као “нерешиви”
- императивне халуцинације

Упозоравајући знаци на суицидалност адолесцената

- Значајне промене у функционисању у кући, школи, друштву:
 - Одбацавање породице
 - Одбацавање друштва и друштвених активности
 - Губитак интересовања за активности које су причињавале задовољство
- Значајне промене у личности и понашању
- Запуштање спољашњег изгледа и промене у телесној тежини
- Перзистирање самопотцењујућих коментара
- Употреба ПАС
- Изражене тешкоће емоционалне контроле:
 - Дисфорија, интензивна туга и очај
 - Повишена иритабилност, бес или агресивност
 - Повишено преузимање ризика или импулсивност
- Преокупација смрћу или особама које су извршиле самоубиство
- Самоубиство или смрт као тема конверзације, састава или уметничког израза

Идентификација циљева интервенције

1. Безбедност и сигурност
2. Подршка
3. Циљане интервенције

Идентификација циљева интервенције - Безбедност и сигурност

- Заштитити пацијента од повређивања
- Пријем у болницу високо ризичних
- Медицинско збрињавање оних који су покушали
- Надзор понашања, кретања и доступности средствима

Идентификација циљева интервенције - **Подршка**

- Кооперативност уже и шире породице (значајних других) за нехоспитализоване пацијенте у обављању надзора
- Психоедукација чланова породице о принципима спровођења надзора и пружања подршке
- Обезбеђивање подршке за прислну хоспитализацију пацијента уколико се повећа суицидалност пацијента
- Обезбеђивања поновне процене унутар 12-24h од отпуштања пацијента, прављењем специјалног договора и антисуицидалног уговора (уколико се оствари поверљив однос са пацијентом; није индикуван код психотичних, агитираних, импулсивних интоксикованих и когнитивно нарушених пацијената)

Идентификација циљева интервенције - Циљане интервенције

Обично 3 области интервенисања:

- озбиљан ментални поремећај
- фармакотерапија
- акутни или хронични психосоцијални стрес
- оправак стратегија решавања проблема
- перзистирајући маладаптивни обрасци размишљања, емоционалног реаговања и понашања
- грађење вештина решавања проблема
- КБТ

Поруке упозорења:

- Када се самоубилачке намере обелодане треба их озбиљно схватити!
- Није истинита мисао да људи који говоре о самоубиству то неће урадити!
- Две трећине људи који су извршили самоубиство су некоме испричали о својим намерама!
- Пажљиво проценити намере!

Превентивно – терапијски аспект суицидалности

- Индивидуални мотиви суицида су увек двозначни, у њима су садржани и:
 - афирмација и негација
 - и потреба за уништењем и потреба за одржањем и очувањем
 - и безпризивна одлука да се оде “не окрећући се” и очајнички покушај апела, позива у помоћ

Помоћ после самоубиства

- Када особа изврши самоубиство помоћ захтевају њени најближи рођаци и другови да би могли да савладају осећај губитка, кривице или гнева
- Пружити им прилику да разговарају о сопственим осећањима, укључујући осећање кривице, пошто углавном верују да су могли спречити самоубиство да су се понашали другачије
- Неки рођаци пате од дуготрајних менталних проблема, који и сами захтевају лечење